

В муниципальное казённое учреждение муниципального образования город Краснодар
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»
(МКУ ЦППМСП «Детство» г. Краснодара)
350000, г. Краснодар, ул. Октябрьская, 120

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных родителя (законного представителя) ребёнка,
получающего консультацию в МКУ ЦППМСП «Детство» г. Краснодара

Я, _____

(Ф.И.О. родителя / законного представителя полностью)

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

(кем и когда)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

(индекс, адрес)

в соответствии Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для организации консультативной помощи моему ребенку в муниципальном казенном учреждении муниципального образования город Краснодар «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство» (далее – Учреждение), даю свое согласие (далее – Согласие) Учреждению, на обработку моих персональных данных, к которым относятся:

данные, удостоверяющие личность (паспорт);

адресная и контактная информация;

сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Я проинформирован(а) о том, что обработка персональных данных будет осуществляться как без использования средств автоматизации, так и автоматизированным способом.

Обработка персональных данных производится в целях оказания ему психолого-педагогической помощи в Учреждении.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я подтверждаю, что давая свое Согласие, я действую свободно, по собственной воле и в интересах моего ребенка.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания и распространяет своё действие до истечения правовых оснований.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Директора муниципального казенного учреждения муниципального образования город Краснодар «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»
(МКУ ЦППМСП «Детство» г. Краснодара)
Т.В. Харченко
350000, г. Краснодар, ул. Октябрьская, 120

_____ (Ф.И.О. полностью)

зарегистрированного по адресу: _____

_____ (адрес указывается с почтовым индексом)

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) (наименование органа, выдавшего документ; дата выдачи)

СОГЛАСИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя, законного представителя полностью)

даю согласие на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи моему ребенку _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)

во взаимодействии специалистов муниципального казенного учреждения муниципального образования город Краснодар «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство» со специалистами других ведомств и (или) педагогом-психологом образовательной организации _____.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись)

_____ (расшифровка)

В муниципальное казённое учреждение муниципального образования город Краснодар
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»
(МКУ ЦППМСП «Детство» г. Краснодара)
350000, г. Краснодар, ул. Октябрьская, 120

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных ребёнка, получающего консультацию
в МКУ ЦППМСП «Детство» г. Краснодара

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя / законного представителя полностью полностью)

паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
(кем и когда)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
(индекс, адрес)

в соответствии Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях оказания ребёнку консультативной психолого-педагогической помощи в муниципальном казённом учреждении муниципального образования город Краснодар «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство» (далее – Учреждение), **даю свое согласие** (далее – Согласие) Учреждению на обработку персональных данных моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка полностью)
свидетельство о рождении серия _____ номер _____, кем и когда выдано

К персональным данным относятся:
данные свидетельства о рождении ребёнка,
данные о возрасте и поле ребёнка,
справка МСЭ,
данные заключения ПМПК,
сведения о направлении ребёнка (кем направлен, с какой целью),
сведения об образовательной организации, в которой обучается ребёнок,
сведения о семье,
отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях,
сведения об инвалидности, ограниченных возможностях здоровья, наличии хронических заболеваний,

сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся, документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота).

Я проинформирован(а) о том, что обработка персональных данных моего ребенка будет осуществляться как без использования средств автоматизации, так и автоматизированным способом. Подтверждаю свое согласие на следующие действия с персональными данными моего ребенка: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными моего ребенка, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я подтверждаю, что давая свое Согласие, я действую свободно, по собственной воле и в интересах моего ребенка. Настоящее Согласие действует со дня его подписания и распространяет своё действие до истечения правовых оснований.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к приказу от 27.11 № 177/12-0

**В муниципальное казённое учреждение муниципального образования город
Краснодар
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»**

СОГЛАСИЕ

**на обработку персональных данных ребёнка,
обследуемого психолого-медико-педагогической комиссией
МКУ ЦППМСП «Детство» г. Краснодара**

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

(кем и когда)

проживающий(ая) по адресу: _____

в соответствии Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии в муниципальном казенном учреждении муниципального образования город Краснодар «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство» (далее – Учреждение), **даю свое согласие** (далее – Согласие) Учреждению, на обработку персональных _____ данных _____ моего _____ ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

(паспорт/свидетельство о рождении, кем и когда выдан(о))

К персональным данным относятся:

- данные паспорта или свидетельства о рождении ребёнка,
- данные о возрасте и поле ребенка,
- данные медицинской карты ребенка,
- медицинские заключения врачей-специалистов,
- справка учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ),
- заключение психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательной организации,
- заключение(я) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае повторного обращения),
- сведения о направлении ребёнка в ПМПк (кем направлен, с какой целью),
- сведения об образовательных организациях, в которых обучался и обучается ребенок,
- сведения о семье,
- сведения о месте обучения и форме, виде обучения,
- сведения об успеваемости,
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях,
- сведения об инвалидности, ограниченных возможностях здоровья, наличии хронических заболеваний,
- ФИО родителя/законного представителя, кем приходится ребенку,
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся, документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные

гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота).

Я проинформирован(а) о том, что обработка персональных данных моего ребенка будет осуществляться как без использования средств автоматизации, так и автоматизированным способом.

Обработка персональных данных производится в целях:

- своевременного выявления у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
- проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи ребенку и организации его обучения и воспитания;
- учета детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении, с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов;
- оказания содействия учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов;
- подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ПМПК.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с персональными данными моего ребенка: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными моего ребенка, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я подтверждаю, что давая свое Согласие, я действую свободно, по собственной воле и в интересах моего ребенка.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания и распространяет своё действие до истечения 10-летнего срока со дня достижения моим ребёнком совершеннолетнего возраста.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись родителя)

(законного представителя)
(расшифровка подписи)

В муниципальное казённое учреждение муниципального образования город
Краснодар
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»

СОГЛАСИЕ

**родителя (законного представителя) на передачу учреждением
персональных данных ребёнка, содержащихся в заключении психолого-
медико-педагогической комиссии, третьему лицу**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

в соответствии со ст. 7, 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и п. 8. Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082, даю **согласие** (далее – Согласие) работникам Учреждения, отвечающим за обработку персональных данных, на передачу персональных данных (ФИО, дата рождения, заключение ПМПК, содержащее выводы о наличии либо отсутствии у моего ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования моим ребенком

(Ф.И.О. ребенка полностью)

третьему лицу, а именно _____
(Ф.И.О. третьего лица полностью)

зарегистрированному по адресу: _____
(адрес указывается с почтовым индексом)

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) (наименование органа, выдавшего документ; дата выдачи)

_____ в связи с невозможностью личного получения заключения ПМПК по уважительной причине.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания и распространяет своё действие до истечения 30-дневного срока со дня его подписания.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка подписи)

**В муниципальное казённое учреждение муниципального образования город
Краснодар
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»**

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
ребёнка, обследуемого психолого-медико-педагогической комиссией
МКУ ЦППМСП «Детство» г. Краснодара**

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

(кем и когда)

проживающий(ая) по адресу: _____

в соответствии Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии муниципального казённого учреждения муниципального образования город Краснодар «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство» (далее – Центр), даю свое согласие (далее – Согласие) Центру на обработку моих персональных данных, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные об образовании, профессии, месте работы;
- данные о наличии ограниченных возможностей здоровья и инвалидности;
- адресная и контактная информация;
- сведения о составе семьи;
- сведения о социально-экономическом статусе семьи;
- сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Я проинформирован(а) о том, что обработка персональных данных будет осуществляться как без использования средств автоматизации, так и автоматизированным способом.

- Обработка персональных данных производится в целях:
 - своевременного выявления у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
 - проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка;

подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи ребенку и организации его обучения и воспитания;

учета детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении, с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов;

оказания содействия учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов;

подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я подтверждаю, что давая свое Согласие, я действую свободно, по собственной воле и в интересах моего ребенка.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания и распространяет своё действие до истечения 10-летнего срока со дня достижения моим ребёнком совершеннолетнего возраста.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка подписи)

**В муниципальное казённое учреждение муниципального образования город
Краснодар
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»**

СОГЛАСИЕ

**на обработку персональных данных совершеннолетнего обучающегося,
обследуемого психолого-медико-педагогической комиссией
МКУ ЦППМСП «Детство» г. Краснодара**

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

(кем и когда)

проживающий(ая) по адресу: _____

в соответствии Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии муниципального казённого учреждения муниципального образования город Краснодар «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство» (далее – Центр), даю свое согласие (далее – Согласие) Центру на обработку моих персональных данных, к которым относятся:

- данные паспорта,
- данные о возрасте и поле,
- данные медицинской карты,
- медицинские заключения врачей-специалистов,
- справка учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ),
- заключение психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательной организации,
- заключение(я) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае повторного обращения),
- сведения о моем направлении в ПМПк (кем направлен, с какой целью),
- сведения о семье,
- сведения о месте обучения и форме, виде обучения,
- сведения об успеваемости,
- сведения об инвалидности, ограниченных возможностях здоровья, наличии хронических заболеваний.

Я проинформирован(а) о том, что обработка персональных данных будет осуществляться как без использования средств автоматизации, так и автоматизированным способом.

Обработка персональных данных производится в целях:

проведения моего комплексного психолого-медико-педагогического обследования;

подготовки по результатам обследования рекомендаций по определению формы и особых условий прохождения государственной итоговой аттестации.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, передачу, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я подтверждаю, что давая свое Согласие, я действую свободно, по собственной воле и в интересах моего ребенка.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания и распространяет своё действие до истечения 10-летнего срока со дня достижения мною совершеннолетнего возраста.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11

к приказу от 27.11.18 № 1772-0

Директору муниципального казенного учреждения
муниципального образования город Краснодар
«Центр психолого-педагогической, социальной и медицинской
помощи «Детство» (МБОУ ЦДК «Детство» г. Краснодара)
Т.В. Харченко
350000, г. Краснодар, ул. Октябрьская, 120

(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированного по адресу: _____

(адрес указывается с почтовым индексом)

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер)

(наименование органа, выдавшего документ; дата выдачи)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

социального педагога _____

(наименование образовательного учреждения, внутригородской округ)

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для реализации прав и обязанностей, ограничений и запретов, связанных с профессиональной деятельностью в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении муниципального образования город Краснодар (далее – ОУ), обеспечения организационно-технических условий, необходимых для исполнения должностных обязанностей, **даю согласие** (далее – Согласие) работникам МБОУ ЦДК «Детство» г. Краснодара, отвечающим за обработку персональных данных, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, контактные телефоны, место работы, сведения о количестве ставок работы, сведения о стаже работы, сведения об образовании, сведения о повышении квалификации, переподготовке, квалификационной категории, планируемой аттестации), включающих сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в департамент образования администрации муниципального образования город Краснодар и в министерство образования и науки Краснодарского края), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных.

Настоящее Соглашение действует со дня его подписания и распространяет своё действие на период моей работы в ОУ или до дня отзыва Соглашения в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12

к приказу от _____ № _____

Директору муниципального казенного учреждения
муниципального образования город Краснодар
«Центр психолого-педагогической, социальной и медицинской
помощи «Детство» (МБОУ ЦДК «Детство» г. Краснодара)
Т.В. Харченко
350000, г. Краснодар, ул. Октябрьская, 120

(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированного по адресу: _____

(адрес указывается с почтовым индексом)

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер)

(наименование органа, выдавшего документ; дата выдачи)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

педагога-психолога _____
(наименование образовательного учреждения, внутригородской округ)

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для реализации прав и обязанностей, ограничений и запретов, связанных с профессиональной деятельностью в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении муниципального образования город Краснодар (далее – ОУ), обеспечения организационно-технических условий, необходимых для исполнения должностных обязанностей, **даю согласие** (далее – Согласие) работникам МБОУ ЦДК «Детство» г. Краснодара, отвечающим за обработку персональных данных, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, контактные телефоны, место работы, сведения о количестве ставок работы, сведения о стаже работы, сведения об образовании, сведения о повышении квалификации, переподготовке, квалификационной категории, планируемой аттестации), включающих сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в департамент образования администрации муниципального образования город Краснодар и в министерство образования и науки Краснодарского края), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных.

Настоящее Соглашение действует со дня его подписания и распространяет своё действие на период моей работы в ОУ или до дня отзыва Соглашения в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13

к приказу от 27.11.18 № 177/2-0

Директору муниципального казенного учреждения
муниципального образования город Краснодар
«Центр психолого-педагогической, социальной и медицинской
помощи «Детство» (МБОУ ЦДК «Детство» г. Краснодара)
Т.В. Харченко
350000, г. Краснодар, ул. Октябрьская, 120

(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированного по адресу: _____

(адрес указывается с почтовым индексом)

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер)

(наименование органа, выдавшего документ; дата выдачи)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

социального педагога _____

(наименование образовательного учреждения, внутригородской округ)

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для реализации прав и обязанностей, ограничений и запретов, связанных с профессиональной деятельностью в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении муниципального образования город Краснодар (далее – ОУ), обеспечения организационно-технических условий, необходимых для исполнения должностных обязанностей, **даю согласие** (далее – Согласие) работникам МБОУ ЦДК «Детство» г. Краснодара, отвечающим за обработку персональных данных, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, контактные телефоны, место работы, сведения о количестве ставок работы, сведения о стаже работы, сведения об образовании, сведения о повышении квалификации, переподготовке, квалификационной категории, планируемой аттестации), включающих сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в департамент образования администрации муниципального образования город Краснодар и в министерство образования и науки Краснодарского края), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания и распространяет своё действие на период моей работы в ОУ или до дня отзыва Согласия в письменной форме.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ _____
(подпись) (расшифровка)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 14

к приказу от 22.11 № 1772-с

Директору муниципального казённого учреждения муниципально-
го образования город Краснодар «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»
Т.В. Харченко
350000, г. Краснодар, ул. Октябрьская, 120

_____ (Ф.И.О. полностью)

зарегистрированного по адресу: _____

_____ (адрес указывается с почтовым индексом)

паспорт _____ выдан _____
(Серия, номер)

_____ (Дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для реализации прав и обязанностей, ограничений и запретов, связанных с профессиональной деятельностью в муниципальном бюджетном учреждении муниципального образования город Краснодар «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство» (далее – Учреждение), даю согласие (далее – Согласие) работникам Учреждения, отвечающим за обработку персональных данных, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, адрес, контактный телефон, гражданство, образование, профессия, информация о предыдущих местах работы, сведения об отсутствии судимости, сведения медицинской книжки, сведения военного билета, сведения страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании, сведения ИНН, семейное положение), включающих сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в департамент образования администрации муниципального образования город Краснодар, в министерство образования и науки Краснодарского края, в филиал № 1 МКУ муниципального образования город Краснодар «Централизованная бухгалтерия департамента образования администрации муниципального образования город Краснодар»), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и распространяет своё действие на период моей деятельности в МКУ ЦППМСП «Детство» г.Краснодара или до дня отзыва согласия в письменной форме.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____